

Durada d'opioides i dolor crònic no oncològic

En persones amb dolor crònic no oncològic en tractament amb opioides, no es recomana renovar la prescripció d'opioides al cap de 3 mesos sense haver-ne avaluat l'eficàcia i la seguretat.

Octubre 2023

- L'evidència sobre l'eficàcia del tractament a llarg termini del dolor crònic no oncològic amb opioides és molt limitada. Per contra, els riscos són ben coneguts.
- És important reavaluar cada 3 mesos si el tractament amb opioides està sent eficaç, o si la persona experimenta esdeveniments adversos o mostra un patró de possible ús indegut.
- A més dels esdeveniments adversos que presenten els opioides independentment de la durada de tractament, hi ha d'altres que es relacionen amb el tractament a llarg termini. Alguns d'aquests poden ser tolerància, hiperalgèsia induïda per opioides, apnea central del son o disfuncions neuroendocrines.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

En persones amb dolor crònic no oncològic (DCNO) es considera una pràctica clínica de poc valor renovar el tractament farmacològic amb opioides transcorreguts 3 mesos, sense haver-ne avaluat l'eficàcia i la seguretat.¹⁻⁵

Aquesta recomanació està basada en dos motius principals. Per un costat, la millora en el dolor i la funcionalitat sembla reduir-se quan el tractament es prolonga més de 3 mesos.^{1,6} D'altra banda, estudis observacionals indiquen que el risc d'ús indegut i sobredosi s'incrementen transcorregut aquest temps.¹

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

Primer de tot, cal destacar que l'evidència del tractament del DCNO amb opioides a llarg termini és molt limitada en termes d'eficàcia,^{1,2,4,7} però comporta riscos potencials considerables.^{1,2,5}

Les guies de pràctica clínica i els documents de consens aconsellen reavaluar les persones amb DCNO cada 3 mesos.¹⁻⁵ A cada reavaluació, s'hauria de revisar si el maneig del dolor amb opioides continua sent eficaç i si la persona ha experimentat esdeveniments adversos o signes d'alerta; o si hi ha indicis d'ús indegut.^{1-3,5,7}

Quant a l'eficàcia, aquesta es defineix com que la persona experimenta una millora en el grau d'analgèsia i en la funcionalitat, i que s'assoleixen els objectius terapèutics establerts a l'inici de la teràpia amb opioides.^{1,3,5} Es considera que cal aconseguir una millora al voltant del 30% en la intensitat del dolor.³

Una revisió sistemàtica de 2020 mostra que els opioides presentaven una millora en el dolor més pronunciada en assajos de durades entre 1 i 3 mesos, i que disminuïa en assajos de 3 a 6 mesos. Es van observar patrons similars en la probabilitat de resposta al dolor i la millora de la funcionalitat.⁶

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

És difícil determinar la magnitud de persones amb DCNO que reben opioides i el tractament de les quals no es revisa cada 3 mesos. En aquest sentit, per reflectir la importància de reavaluar l'eficàcia i seguretat del tractament opioide, a continuació s'esmenten alguns estudis d'interès.

Una revisió sistemàtica de 2020 sobre la prevalença dels opioides en persones amb DCNO, que recollia 25 estudis, va trobar que la prevalença del tractament perllongat d'opioïdes (comunament definit com aquell amb una durada superior a 3 mesos) a la població general va ser del 2,3% (IC 95%: 1,5-3,6%).⁸

Un estudi de cohorts de Noruega el 2013 va seguir a 7.229 persones que van iniciar un tractament amb opioides pel DCNO mostra que al cap de 5 anys, 1.233 persones continuaven prenent opioides (24% de les persones encara vives). D'aquestes, el 21% havia reduït la dosi d'opioïdes un 25% o més, el 21% havia mantingut una dosi estable, i el 34% prenia més del doble de dosi que quan va iniciar el tractament.⁹ A banda, un estudi longitudinal danès publicat el 2016 que va seguir la població durant 13 anys, va trobar una forta associació entre el tractament perllongat d'opioïdes i la disminució de la qualitat de vida, l'augment de la interferència del dolor en la vida quotidiana i la reducció de la funcionalitat.¹⁰

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

Independentment de la durada de tractament, els opioides s'associen sovint a restrenyiment, nàusees, vòmits, confusió, marejos, fatiga, fogots, bradicàrdia, hipotensió, sequedat de boca o picor.^{2,3,11} A banda, el tractament a llarg termini amb opioides pot tenir els efectes que s'indiquen tot seguit.

Una revisió de revisions sistemàtiques de 2017 va estudiar els esdeveniments adversos lligats a l'ús a mitjà i llarg termini d'opioïdes en el DCNO. El risc de patir qualsevol esdeveniment envers placebo va ser un 42% més elevat; risc que arribava a ser el triple en el cas d'esdeveniments adversos greus.¹¹

Alguns esdeveniments adversos relacionats amb el tractament opioide a llarg termini poden ser: tolerància, hiperalgèsia induïda per opioïdes,^{2,3} apnea central del son o disfuncions neuroendocrines. En els homes, es redueixen els nivells de testosterona, poden tenir disfunció erèctil o disminució de la libido. En canvi, les dones veuen reduïts els estrògens i incrementada la prolactina; alteracions hormonals que propicien l'osteoporosi, la galactorrea o l'oligomenorrea.³ A part, els opioïdes poden induir una síndrome de neurotoxicitat, amb símptomes que poden variar de la somnolència a al·lucinacions, deliri i convulsions.²

El tractament de més de 3 mesos amb opioïdes s'ha associat amb símptomes indicatius de la síndrome d'abstinència, quan aquests s'interrompen bruscament. Alguns d'aquests símptomes poden ser: diarrea, nàusees, dolor o espasmes musculars, ansietat o insomni.^{2,3} Així mateix, el risc de fer-ne un ús indegut s'associa a durades de tractament superiors a 3 mesos.^{1,2}

Hi ha alguna circumstància en què aquesta pràctica estigui indicada?

No s'ha trobat evidència al respecte.

En conclusió

Cal reavaluar al cap de 3 mesos com responen al tractament, tant en termes d'eficàcia com de seguretat, les persones amb dolor crònic no oncològic que reben opioides. Per una banda, l'evidència indica que els efectes dels opioïdes sobre el dolor i la funcionalitat semblen reduir-se en tractaments superiors a 3 mesos. Per l'altra, augmenta el risc de patir esdeveniments adversos, sobredosi o presentar un ús indegut d'opioïdes.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Amb el suport de

- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor
- Societat Catalana de Cirurgia
- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana de Reumatologia
- Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Fonts

1. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States, 2022. MMWR Recomm Rep. 2022 Nov 4;71(3):1-95.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9639433/>
2. Guia de consenso para el buen uso de análgos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Barcelona: Socidroalcohol SEMFYC FAECAP SECPAL; 2017.
<https://socidroalcohol.org/proyecto/guia-de-consenso-para-el-buenuso-de-analgos-opioides/>
3. Guía de atención a los pacientes con dolor crónico no oncológico utilizando analgésicos opioides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia_atencion_pacientes_dolor_opioides_vc_aquas2018.pdf
4. Batet C, Ferrándiz M, Limon E, Manresa A, Perelló Bratescu A, Samper Bernal D. Consens català de dolor crònic no oncològic. Barcelona: Societat Catalana de Dolor (SCD). Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC); 2017.
<https://www.actasanitaria.com/uploads/s1/13/13/51/6/item-7957.pdf>
5. Häuser W, Morlion B, Vowles KE, Bannister K, et al. European* clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain - Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain. Eur J Pain. 2021 May;25(5):949-968.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8248186/>
6. Chou R, Hartung D, Turner J, Blazina I, Chan B, Levander X, et al. Opioid Treatments for Chronic Pain. Rockville, MD (USA): Agency for Healthcare Research and Quality; 2020 Apr. Report No.: 20 EHC011.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32338848>
7. SIGN 136. Management of chronic pain. Edinburgh (Scotland/United Kingdom): Healthcare Improvement Scotland (HIS). Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2019.
<https://www.sign.ac.uk/assets/sign136.pdf>
8. De Sola H, Dueñas M, Salazar A, Ortega-Jiménez P, Failde I. Prevalence of Therapeutic use of Opioids in Chronic non-Cancer Pain Patients and Associated Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Pharmacol. 2020 Nov 18;11:564412.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7750787/>
9. Fredheim OMS, Borchgrevink PC, Mahic M, Skurtveit S. A pharmacoepidemiological

cohort study of subjects starting strong opioids for nonmalignant pain: a study from the Norwegian Prescription Database. *Pain*. 2013 Nov;154(11):2487-2493.
https://journals.lww.com/pain/abstract/2013/11000/a_pharmacoepidemiological_cohort_study_of_subjects.32.aspx

10. Birke H, Ekholm O, Sjøgren P, Kurita GP, Højsted J. Long-term opioid therapy in Denmark: A disappointing journey. *Eur J Pain*. 2017 Oct;21(9):1516-1527.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ej.1053>

11. Els C, Jackson TD, Kunyk D, Lappi VG, Sonnenberg B, Hagtvedt R, Sharma S, Kolahdooz F, Straube S. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD012509.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485910/>

Enllaços d'interès

- CatSalut. Pla d'informació i detecció de problemes de seguretat clínica en recepta electrònica. Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017. p. 8–11.
- Perelló-Bratescu A, Dürsteler C, Álvarez-Carrera MA, Granés L, Kostov B, Sisó-Almirall A. Risk Prescriptions of Strong Opioids in the Treatment of Chronic Non-Cancer Pain by Primary Care Physicians in Catalonia: Opicat Padris Project. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):4–13. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1652>
- Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Informe 2015. Documento de consenso sobre prácticas para el manejo seguro de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España; 2015. <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20seguras%20opiodes%202015.pdf>

Recomanacions relacionades

Consulteu més recomanacions sobre [dolor crònic](#).

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat